

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ
З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

МАТЕРІАЛИ
XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ»
(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою
відеоконференц-зв'язку)

12–13 травня 2016 року
м. Тернопіль

У двох томах
ТОМ 2

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2016

(виховання, самовиховання), в майбутнє (прагнення до до-
сконалості)».

Література:

1. Антипенков В. А. Биоэтика на рубеже тысячелетий. Обзор материалов V Всемирного конгресса по биоэтике. Лондон, 2000 / В. А. Антипенков, А. Б. Ляуш, В. И. Сабурова и др. // Медицинское право и этика. – № 2. – 2001. – С. 12—22 // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://do.gendocs.ru/docs/index-37729.html>
2. Гончаренко С. У. Педагогічні дослідження: Методологічні поради молодим науковцям / С. У. Гончаренко. – Київ-Вінниця : Дов «Вінниця», 2008. – 278с.

3. Запорожан В.М.Биоэтика: Підручник / В.М. Запорожан, М. Л. Аряев. – К.: Здоров'я. – 2005. – 288 с.
4. Захарьин Г.А. Клинические лекции и избранные статьи. – 2-е изд., доп. – М.: Печатня А.И. Снегирёвой. – 1910. – 557 с.
5. Кундієв Ю.І. Антологія біоетики / За ред. Ю.І. Кундієва. – Львів: БаК. – 2003. – 592 с.
6. Лакостина Н.Д. Клиническая психология: Учебн. для студ. мед. вузов / Н.Д. Лакостина, И.И. Сергеев, О.Ф. Панкова. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ. – 2005. – 416 с.
7. Шаповаленко И.В. Возрастная психология / И.В. Шаповаленко. – М.: Гардарики. – 2005. – 349 с.

УДК 614.253.4:378.147

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ «ДІЛОВА ГРА» У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Т. О. Перцева, О. В. Мироненко, В. В. Дмитриченко, Г. А. Гарагуля, Л. А. Ботвінікова

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

FEATURES OF PEDAGOGICAL TECHNOLOGY "BUSINESS GAME" IN THE LEARNING PROCESS OF STUDENTS IN HIGHER EDUCATION

T. O. Pertseva, O. V. Myronenko, V. V. Dmitrychenko, G. A. Garagulya, L. A. Botvnicova

State Establishment «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»

У статті надано описання методики проведення практичного заняття з застосуванням ділової гри як засобу моделювання клінічної ситуації. Наведено порівняння методики рішення клінічного випадку у стандартній розгортці (ситуаційна задача) та нестандартній (ділова гра). Детально описано методику, висвітлено особливості ділової гри у навчальному процесі студентів-медиків. За результатами порівняльного аналізу зроблено висновки про переваги ділової гри.

The article describing the method of conducting practical classes using the business game as a means of modeling the clinical situation. The comparison solution methods clinical case in a standard sweep (situational task) and non-standard (business game). Described in detail the methodology, the peculiarities of business games in the educational process of medical students. The results of comparative analysis conclusions about the benefits of the business game.

Перша ділова гра була розроблена і проведена в СРСР в 1932 році М.М. Бірштейн. У 1938 році ділові ігри в СРСР спіткала доля низки наукових напрямів, вони були заборонені. Їх друге народження відбулося тільки в 60-х рр., після того, як з'явилися перші ділові ігри в США (1956 р., Ч. Абт, К. Гринблат, Ф. Грей, Г. Грем, Г. Дюпюї, Р. Дьюк, Р. Прюдом та інші). Ділова гра зародилася як інструмент пошуку управлінських рішень в умовах невизначеності та багатофакторності.

Ділова гра – метод імітації прийняття рішень керівних працівників або спеціалістів у різних виробничих ситуаціях, здійснюваний за заданими правилами групою людей або людиною з електронно-обчислювальною машиною в діалоговому режимі, при наявності конфліктних ситуацій або інформаційної невизначеності (Бельчик Я. М., Бірштейн М. М., 1989).

У педагогічному процесі сьогодні ділові ігри використовуються у школах та вишах як педагогічна технологія, або один з методів активного навчання, при проведенні соціально-психологічних тренінгів і на виробництві для вирішення виробничих, соціальних та психологічних завдань. У всіх випадках присуття («двоплановість ділової гри») і вирішуються не тільки ігрові чи професійні завдання, але одночасно відбувається навчання і виховання учасників.

Медична освіта також має у своєму арсеналі педагогічних технологій такий інструмент як ділова гра. У учбо-

вій програмі навчання студентів 4 курсу одним з провідних напрямків є засвоєння практичних навичок при безпосередній роботі з хворими. Робота у професійних умовах стимулює майбутніх лікарів до активних дій, заохочує бажання більш детального засвоєння теоретичних знань та дозволяє у подальшому вільно спілкуватися з хворими самостійно. З метою виконання цих вимог програми звичайно частина занять з внутрішньої медицини проводиться безпосередньо біля ліжка хворого. Опрацювання теми заняття дозволяє таким чином закріплювати теоретичні знання з нозології. Однак, на момент вивчення теми не завжди є можливість демонстрації хворого, що має необхідний діагноз. У таких випадках альтернативою стає застосування інших методик практичного опрацювання теми: робота з ситуаційними задачами та/або ділова гра.

Мета: виявити особливості та оцінити ефективність засвоєння теоретичного матеріалу за допомогою ділової гри.

Матеріали та методи: робота проводиться у навчальній аудиторії. Кожен з студентів виконує певну роль у грі, яка обирається шляхом жеребкування. Такий «рандомізований» підхід дозволяє більш об'єктивно оцінити ступінь теоретичної підготовки кожного студента. Пролонується попередній діагноз, який відповідає нозології, що розглядається на практичному занятті. У групі визначаються наступні ролі: «хворий», «лікар терапевтичного відділення», «лікар відділення функціональної діагностики».

«лікар-лаборант», «фармацевт». За потребою та бажанням студентів можна додати «медичну сестру», «лікаря-фізіотерапевта». Емоційний компонент інколи додається за рахунок включення у гру таких персонажів як «родичі» та «завідуючий відділенням». Найчастіше включення додаткових учасників потребують великі групи студентів. Студенти, які не входять в основну групу, мають змогу коректувати кожного з учасників «лікувально-діагностичного процесу» як «експерти» або «запрошені фахівці».

«Ділова гра» побудована на тому, що первинно свій «діагноз» знає лише «хворий». «Лікар терапевтичного відділення» має провести первинне опитування та фізикальне обстеження з урахуванням вірогідного діагнозу та призначити необхідний перелік діагностичних та лікувальних процедур. «Родичі» можуть озвучити додаткові відомості щодо анамнезу хвороби та сімейного анамнезу. «Лікар функціональної діагностики» повинен доповісти результати уявних обстежень за своїм профілем, «лікар-лаборант» - за своїм. До обов'язків «фармацевта» входить обґрунтування та корекція лікарських призначень. «Лікар-фізіотерапевт» доповідає про доцільність необхідних процедур, «медична сестра» - про порядок маніпуляцій, шляхи введення призначених медикаментів. «Завідуючий відділенням» має змогу першочергово контролювати роботу усіх інших персонажів.

Інколи діагноз заздалегідь відомий усім учасникам і у такому випадку студентам надається певний час для підготовки, але зазвичай гра проходить у реальному часі. Наприкінці ділової гри викладач озвучує повний діагноз та «консиліум» вирішує з яким діагнозом виписується хворий та чи вірно він був встановлений, на якому етапі було скоректовано діагноз або ж допущені суттєві помилки.

Результати та їх обговорення. Опрацювання методики проводилось за участю 64 студентів 4 курсу. На першому етапі 42 з них працювали під час практичного заняття за методикою ділової гри (група А), 22 (група Б) – за традиційною схемою аудиторної роботи, яка включала тестування, пояснення матеріалу, опитування та роботу з клінічними ситуаційними задачами. За результатами заняття було проведено підсумкове тестування. Підсумкове тестування складалось з 20 тестів за темою.

За результати тестування виявлено наступну успішність: середня кількість правильних відповідей у групі А склала $19,00 \pm 0,93$ бали, у групі Б – $18,3 \pm 1,35$, $p=0,044$.

На наступному етапі студентам замінили методику проведення заняття в аудиторії на протилежну та по закін-

ченні запропонували оцінити роботу за сценарієм ділової гри та за традиційною методикою.

При анкетуванні студентам були поставлені запитання щодо їх вражень від проведення практичного заняття.

Абсолютна більшість респондентів, 60 осіб (93,7 % від загальної кількості студентів), беззаперечно віддали перевагу роботі за методикою ділової гри. 50 студентів (78,1 %) вважають головною перевагою емоційність викладання матеріалу, 55 студентів (85,9 %) відзначають, що за таких умов знання краще структуруються. 67,3 % респондентів зазначили, що при виконанні своєї «ролі» відчували особисту відповідальність за певний сегмент роботи, тому намагались «виконати» його якнайкраще. Майже всі студенти відзначили, що під час такого виду роботи почували себе більш розкутими, ніж з реальними хворими, але така методика проведення заняття дозволила їм більш вільно спілкуватися з хворими біля ліжка у подальшому.

Висновки: оцінювання засвоєння матеріалу дозволяє констатувати хоч і не значне, але вірогідне збільшення ефективності засвоєння матеріалу при застосуванні методики «ділової гри». Особливістю застосування ділової гри при навчанні студентів-медиків є те, що такий підхід дозволяє детально опрацювати як теоретичні знання, так і практичні навички згідно теми практичного заняття. Описана форма роботи є самостійною та відповідальною, дозволяє студентам уникати певного страху, який інколи виникає при роботі з реальними пацієнтами. А також, зокрема за рахунок емоційного компоненту, призводить до значно глибшого засвоєння матеріалу. Таким чином, «ділова гра» є ефективним педагогічним інструментом активного навчання, що направлений на формування клінічного мислення та може бути рекомендована як альтернативна форма аудиторної роботи.

Література

1. <http://bukvar.su/pedagogika/105207-Delovaya-igra-v-obuchenii.html>
2. http://businessgames.ru/teoriva_igr/teoretichescie_osnovy_formirovaniya_delovoi_igrv/
3. <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/27758>
4. <http://www.moluch.ru/th/3/archive/7/170/>
5. <http://www.monographies.ru/149-4817>
6. http://pidruchniki.com/16850303/pedagogika/dilovi_igr
7. http://refs.co.ua/54834-Harakteristika_i_znachenie_delovyh_igr_v_medicine.html

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЯК ОДНА ІЗ ФОРМ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

Р. П. Піскун, Т. І. Шевчук, С. М. Горбатюк, О. В. Спрут, Н. М. Гринчак

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Вступ. Серед основних принципів організації навчального процесу в сучасних умовах розвитку вищої школи є підвищення ролі самостійної роботи студентів, яка спрямована на розвиток їх творчої активності, стимулює пошук самостійних рішень, забезпечує формування конкурентоздатних професійних фахівців [2, 3]. Результати досліджень свідчать про наявність низки проблем щодо виконання самостійної роботи студентами, а саме: відсутність вмінь систематичного планування самостійно-

го навчання та пошуку інформації, вмінь опрацьовувати та фіксувати інформацію та дотримуватися графіку виконання навчальних завдань [1]. Тому організація матеріально-технічного та дидактично-методичного забезпечення самостійної роботи студентів є досить актуальною проблемою і вимагає подальшого її удосконалення.

Основна частина. Самостійна робота студентів на кафедрі медичної біології ставить за мету оволодіння основним теоретичним матеріалом, розуміння основних